Münster i/W. 1934. No 167 Med Diss.

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes
der Westf. Wilhelms-Universität zu Münster i. W.
(Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten)

Die zahnärztliche Versorgung von Pommern und Mecklenburg unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfäl.
Wilhelms-Universität zu Münster i. Westfalen

Vorgelegt von
Edith Müller, Zahnärztin aus Gelsenkirchen
1934

Buchdruckerei Chr. Münstermann G.m.b.H., Gelsenkirchen, Rotthauser Straße Nr. 5

Dekan: Professor Dr. P. Esch

Referent: Professor Dr. K. W. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Meinen lieben Eltern

Inhalts-Angabe

Einleitung:

Die sozial-hygienische Bedeutung der Zahnheilkunde im Rahmen der Allgemeinfürsorge 7

A. Die Versorgung Pommerns und Mecklenburgs mit Zahnärzten und nichtapprobierten Behandlern:

a) Anzahl der Zahnärzte 8

b) Anzahl der nichtapprobierten Behandler 8

B. Die öffentliche Fürsorge auf dem Gebiete der Zahnheilkunde in Pommern und Mecklenburg:

a) Die Schulzahnpflege 18

1. Allgemeine Angaben
2. Freie Schulzahnpflege
3. Schulzahnkliniken

b) Die Zahnkliniken 27

1. Universitätspolikliniken
2. Kliniken der Krankenkassen

c) Die Krankenkassen als Träger der öffentlichen Fürsorge 28

C. Zusammenfassung 30

Im Rahmen der Allgemeinfürsorge und der öffentlichen Gesundheitspflege ist die Zahnheilkunde von größter Bedeutung. Als sehr wichtiges Moment ist sie jedoch erst in den letzten Jahrzehnten gewürdigt worden. Wir wissen heute, daß ein krankes Gebiß und eine kranke Mundhöhle das Allgemeinbefinden des Menschen ungünstig beeinflussen. Der Hinweis auf Grund wissenschaftlicher Untersuchungen auf Beziehungen zwischen kranken Zähnen einerseits und Allgemeinerkrankungen andererseits zeigen die Notwendigkeit einer systematischen Zahnpflege. Vor allem muß der Schulzahnpflege die größte Beachtung geschenkt werden. Die breite Masse muß durch Belehrung auf die Bedeutung eines gesunden Zahnsystems hingewiesen und vor allem einer Behandlung zugeführt werden. Es ist nun Sache des Staates, der Gemeinden, der Fürsorge und vor allem der sozialen Hygiene, den Minderbemittelten die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, die eine ausreichende zahnfürsorgerische Tätigkeit möglich machen.

Die nachstehende Arbeit soll zeigen, inwieweit Pommern und Mecklenburg zahnpflegerisch versorgt sind, welche öffentlichen Einrichtungen für zahnärztliche Behandlung bestehen und welche Mittel im allgemeinen für Zahnpflege verausgabt werden.

Diese Arbeit stellt ein Teilstück einer Sammeluntersuchung über die zahnärztliche Versorgung des Deutschen Reiches dar, die Herr Professor Jötten zur Zeit durchführen läßt.

A. Die Versorgung der Provinz Pommern und des Landes Mecklenburg mit Zahnärzten und Zahntechnikern

Pommern wird begrenzt im Osten von Polen, von der Grenzmark Posen-Westpreußen, im Süden von der Provinz Brandenburg, im Westen vom nördlichsten Teil der Provinz Brandenburg, der Uckermark und von Mecklenburg, im Norden von der Ostsee. Es zerfällt in drei Regierungsbezirke: Stettin, Köslin und Stralsund. Vor- und Hinterpommern sind durch die Oder getrennt. Während Vorpommern sehr fruchtbar, aber landschaftlich reizlos ist, ist Hinterpommern weniger fruchtbar, aber mit landschaftlicher Schönheit bedacht. Nur die Moor- und Sandgebiete sind sehr einsam. Die Provinz hat kleine Städte, Stettin ist die einzig größere mit 270 000 Einwohnern. Wie in Mecklenburg, wird auch in Pommern Ackerbau und Viehzucht betrieben. Das Land liegt in den Händen des Großgrundbesitzes. Die Grenzen Mecklenburgs, das aus den früheren Großherzogtümern Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz hervorgegangen ist, sind im Osten Pommern, im Süden die Provinzen Brandenburg und Hannover, im Westen Schleswig-Holstein und die Freie Hansestadt Lübeck, im Norden die Ostsee. In Mecklenburg wechseln fruchtbares Hügelland mit öden Heidestrecken ab. In der geringen Bevölkerungszunahme drückt sich der wirtschaftliche Stillstand aus.

Vor der Besprechung über die zahnärztliche Versorgung muß erwähnt werden, daß die Ausübung der Zahnheilkunde in Deutschland nicht nur wie in anderen Ländern, wie in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, in Großbritannien, Frankreich u. a., den approbierten Zahnärzten überlassen ist, sondern auch die Zahntechniker dürfen die Behandlung übernehmen. Allerdings bleibt nach der Reichsversicherungsordnung die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten approbierten Medizinalpersonen vorbehalten, ebenso die Schulzahnpflege. Es steht im Ermessen der Bevölkerung, nicht nur der Privatpatienten, sondern auch der Kassenmitglieder, zwischen Zahnarzt und Techniker zu wählen. Dies hatte bis zu einer gewissen Zeit seine Berechtigung, da nicht genügend wissenschaftlich vorgebildete Zahnärzte zur Verfügung standen. Wir sind nun nach statistischen Untersuchungen für das ganze Deutsche Reich von Julius Dressel dem Ziele näher gerückt; eine große Anzahl von Zahnärzten ist vorhanden, die den Zusammenhang des Gesamtorganismus mit dem Zahnsystem kennt.

Aus Tabelle 1 ist die Zahl der Zahnärzte und der Techniker in Pommern und Mecklenburg ersichtlich. Mecklenburg-Schwerin und -Strelitz habe ich der Uebersichtlichkeit halber auch schon in den Jahren 1914, 1922, 1927 zusammengefaßt, sie sind allerdings jetzt erst zum Land Mecklenburg vereinigt worden.

Tabelle 1 **Pommern:**

Jahr	Gesamt-Einwohnerzahl	Anzahl der Zahnärzte	Anzahl der Zahntechniker	Es kommt ein Zahnarzt auf Einw.	Es kommt ein Zahntechniker auf Einw.	Es kommt ein Zahnbehand. auf Einw.
1914	1 716 445	95	248	18 067	6 921	5 004
1922	1 789 216	131	278	13 658	6 436	4 375
1927	1 878 781	251	339	7 485	5 542	3 184
1932/33	1 942 367	281	400	6 912	4 856	2 852
			Mecklenburg:			
1914	744 400	54	95	13 785	7 835	4 996
1922	763 724	72	83	10 607	9 201	4 927
1927	784 314	140	155	5 602	5 060	2 659
1932/33	820 886	155	151	5 296	5 436	2 683

In der Provinz Pommern waren im Jahre 1914 95 Zahnärzte tätig, 1922 erhöhte sich die Zahl auf 131 und im Jahre 1927 etwa auf das Doppelte, auf 251. 1932/33 stieg sie noch auf 281. Wenn das Jahr 1914 mit 100 Prozent zugrunde gelegt wird, ergibt sich nach prozentualer Berechnung die Zunahme der Zahnärzte wie folgt:

Pommern	**Mecklenburg**
1914 = 100,0 %	1914 = 100,0 %
1922 = 137,9 %	1922 = 131,0 %
1927 = 264,0 %	1927 = 259,3 %
1932/33 = 295,9 %	1932/33 = 287,0 %

Ebenso ist, wie oben angegeben, in Mecklenburg ein Ansteigen der Zahl der Zahnärzte unverkennbar. Im Jahre 1914 betrug sie 54, 1922 schon 72, im Jahre 1927 stieg sie auf 140, während 1932/33 150 Zahnärzte praktizierten. Aus der Tabelle 1 ist weiter das Verhältnis der Einwohnerzahl zur Anzahl der Zahnärzte ersichtlich.

Für Pommern zeigt sich folgendes Bild:

1914:	1	Zahnarzt	auf	18 067	Einwohner
1922:	1	„	„	13 658	„
1927:	1	„	„	7 485	„
1932/33:	1	„	„	6 912	„

Für Mecklenburg:

1914:	1	Zahnarzt	auf	17 785	Einwohner
1922:	1	„	„	10 607	„
1927:	1	„	„	5 602	„
1932/33:	1	„	„	5 296	„

Das Verhältnis der Zahntechniker zur gesamten Einwohnerzahl zeigen folgende Zahlen:

Für Pommern:

1914:	1	Zahntechniker	auf	6921	Einwohner
1922:	1	„	„	6436	„
1927:	1	„	„	5542	„
1932/33:	1	„	„	4856	„

Für Mecklenburg:

1914:	1	Zahntechniker	auf	7835	Einwohner
1922:	1	„	„	9201	„
1927:	1	„	„	5060	„
1932/33:	1	„	„	5436	„

Diese Zahlen verschieben sich wesentlich, wenn man Zahnärzte und -techniker zusammen auf die Einwohnerzahl umrechnet.

Für Pommern:

1914:	1	Zahnbehandler	auf	5004	Einwohner
1922:	1	„	„	4375	„
1927:	1	„	„	3184	„
1932/33:	1	„	„	2852	„

Für Mecklenburg:

1914:	1	Zahnbehandler	auf	4996	Einwohner
1922:	1	„	„	4927	„
1927:	1	„	„	2683	„
1932/33:	1	„	„	2683	„

In Pommern und auch in Mecklenburg haben die Zahnärzte und -techniker gewaltig zugenommen, sodaß die Bevölkerung im ganzen zahnpflegerisch besser versorgt werden kann. Aus Tabelle 2 ist

zu ersehen, wieviel Zahnärzte, wieviel Zahntechniker und Zahnbehandler überhaupt auf 1000 Einwohner entfallen:

Tabelle 2.

1914 kamen in Pommern			
	auf 1000 Einwohner	0,0501	Zahnärzte
		0,1445	Nichtapprobierte
		0,1998	Zahnbehandler
1922	auf 1000 Einwohner	0,0577	Zahnärzte
		0,1554	Nichtapprobierte
		0,223	Zahnbehandler
1927	auf 1000 Einwohner	0,1336	Zahnärzte
		0,1803	Nichtapprobierte
		0,3672	Zahnbehandler
1932/33	auf 1000 Einwohner	0,1142	Zahnärzte
		0,2059	Nichtapprobierte
		0,3506	Zahnbehandler
1914 kamen in Mecklenburg			
	auf 1000 Einwohner	0,073	Zahnärzte
		0,128	Nichtapprobierte
		0,2002	Zahnbehandler
1922	auf 1000 Einwohner	0,0943	Zahnärzte
		0,1087	Nichtapprobierte
		0,203	Zahnbehandler
1927	auf 1000 Einwohner	0,1785	Zahnärzte
		0,1963	Nichtapprobierte
		0,3761	Zahnbehandler
1932/33	auf 1000 Einwohner	0,1888	Zahnärzte
		0,1839	Nichtapprobierte
		0,3715	Zahnbehandler.

Die Tabellen 3a bis 3d und 4 geben Aufschluß über die Verteilung der Zahnärzte und Zahntechniker auf die einzelnen Stadtkategorien in Pommern und Mecklenburg sowie über ihre prozentuale Beteiligung. Wir sehen weiter, wieviel Einwohner der einzelnen Stadtkategorien zahnpflegerisch in den Jahren 1914, 1922, 1927 und 1932/33 versorgt sind.

Danach kamen auf die Städte mit 150—300 000 Einwohnern, von denen wir in Pommern in den vier angegebenen Jahren eine haben, 35,7, 35,7, 25,7 Prozent aller Zahnbehandler. Die Städte mit 75—150 000 Einwohnern fallen für die Berechnung aus. In den Städten mit 30—75 000 Einwohnern fiel die Zahl der Zahnbehandler von 11,5 Prozent 1914 auf 9 Prozent 1922; 1927 stieg sie auf 18 Prozent und fiel 1932/33 auf 16,4 Prozent. Die Abnahme hält auch an für die Städte mit 30—10 000 Einwohnern, während die Ortschaften mit 5—10 000 Einwohnern einen langsamen und die mit 5—1000 einen raschen Anstieg erleben, besonders die Orte mit 3—5000 Einwohnern von 2,2 Prozent im Jahre 1914 auf 10,8 Prozent im Jahre 1932.

Bei Mecklenburg fallen die Städte bis zu 150 000 Einwohnern aus, nur 1927 und 1932 gibt es eine Stadt mit 75—150 000 Einwohnern, die 17,1 und 17,3 Prozent Zahnbehandler hat. Wieder nimmt die Zahl der Zahnbehandler im allgemeinen in den verschiedenen Jahren in Städten von 75—10 000 Einwohnern ab. In den Städten mit 5—10 000 Einwohnern ist 1922 eine Zunahme von 13,3 auf 20,6 Prozent zu verzeichnen, 1927 bleibt die Zahl auf derselben Höhe und sinkt 1932 wieder ab auf 15,6 Prozent. Größer wird die Behandlerzahl dann wieder in den Ortschaften unter 5000 Einwohnern.

Zu Gunsten der kleineren Städte und Dörfer ist die Zahl der Zahnbehandler in Pommern und auch in Mecklenburg gestiegen, diese Tatsache stellt einen großen sozialhygienischen Fortschritt dar, da die Bewohner kleinerer Ortschaften dadurch bessere Möglichkeit haben, sich behandeln zu lassen, also Zahnpflege zu treiben.

Zahlenmäßig drückt sich dieser Fortschritt in der folgenden Tabelle aus:

Pommern:

Jahr	Es waren versorgt Einwohner	In wieviel Städten und Ortschaften
1914	567 050	30
1922	664 981	40
1927	870 530	92
1932/33	989 518	109

Mecklenburg:

Jahr	Es waren versorgt Einwohner	In wieviel Städten und Ortschaften
1914	221 403	15
1922	277 669	24
1927	383 402	54
1932/33	403 765	59

Tabelle 3a 1914 **Pommern:**

Zahl der Einwohner	Zahl der Städte u. Ortschaften	Gesamt-einwohnerzahl	Anzahl der Zahnärzte
150—300 000	1	230 000	36
75—150 000	—	—	—
30— 75 000	2	66 000	10
20— 30 000	4	97 140	18
10— 20 000	6	77 950	11
5— 10 000	11	84 769	14
3— 5 000	2	7 594	2
1— 3 000	3	3 367	3
unt. 1 000	1	250	1
	30	567 050	99

Tabelle 3b 1922

150—300 000	1	240 361	45
75—150 000	—	—	—
30— 75 000	2	67 750	13
20— 30 000	4	102 307	20
10— 20 000	8	98 861	19
5— 10 000	17	133 239	21
3— 5 000	3	12 918	4
1— 3 000	5	9 545	6
	40	664 981	128

Tabelle 3c 1927

150—300 000	1	252 685	68
75—150 000	—	—	—
30— 75 000	5	178 132	43
20— 30 000	1	26 000	18
10— 20 000	8	113 189	34
5— 10 000	23	158 080	43
5— 10 000	20	77 149	19
1— 3 000	28	61 374	20
unt. 1 000	6	3 921	6
	92	870 530	251

Tabelle 3d 1932/33

150—300 000	1	270 000	74
75—150 000	—	—	—
30— 75 000	5	187 235	48
20— 30 000	2	49 158	24
10— 20 000	9	123 345	37
5— 10 000	28	196 134	47
3— 5 000	24	89 590	22
1— 3 000	33	68 919	21
unt. 1 000	7	5 137	8
	109	989 518	281

Anzahl der Zahntechniker	Gesamtzahl der Zahnbehandler	Auf 1 Zahnarzt kommen Einwohner	Auf 1 Zahntechniker kommen Einwohn.	Auf 1 Zahnbehandler kommen Einwohn.
60	96	6 388	3 833	2 396
—	—	—	—	—
21	31	6 600	3 143	2 129
24	42	5 445	4 048	2 313
29	40	7 022	2 688	1 949
32	46	6 055	2 649	1 886
4	6	3 797	1 898	1 265
3	6	1 122	1 122	561
1	2	250	250	125
174	269	36 679	19 631	12 624
91	146	5 341	2 641	1 646
—	—	—	—	—
24	37	5 211	2 823	1 831
42	62	5 115	2 435	1 650
41	60	5 203	2 411	1 647
57	78	6 345	2 337	1 708
6	10	3 229	2 153	1 291
10	16	1 591	954	596
271	409	33 035	15 753	10 369
91	159	3 715	2 776	1 589
—	—	—	—	—
63	106	4 142	2 877	1 682
5	23	1 444	5 200	1 130
38	72	3 328	2 978	1 572
72	115	3 676	2 195	1 374
44	63	4 060	1 753	1 224
21	41	3 068	2 922	1 497
4	10	653	980	392
338	589	21 086	21 631	10 460
101	175	3 648	2 673	1 486
—	—	—	—	—
64	112	3 900	2 925	1 671
16	40	2 048	3 072	1 229
40	77	3 331	3 083	1 585
86	133	4 173	2 280	1 474
52	74	4 072	1 723	1 210
38	59	3 283	1 813	1 168
3	11	642	1 712	467
400	681	25 097	19 281	10 290

Tabelle 3a 1914 **Mecklenburg:**

Zahl der Einwohner	Zahl der Städte u. Ortschaften	Gesamt-einwohnerzahl	Anzahl der Zahnärzte
150—300 000	—	—	—
75—150 000	—	—	—
30— 75 000	2	104 000	32
20— 30 000	1	23 500	3
10— 20 000	4	50 500	10
5— 10 000	5	34 753	6
3— 5 000	2	8 000	2
1— 3 000	—	—	—
unt. 1 000	1	650	1
	15	221 403	54

Tabelle 3b 1922

150—300 000	—	—	—
75—150 000	—	—	—
30— 75 000	2	112 354	33
20— 30 000	1	24 378	4
10— 20 000	4	52 754	14
3— 5 000	9	58 777	12
3— 5 000	6	24 079	7
1— 3 000	2	5 327	2
unt. 1 000	—	—	—
	24	277 669	72

Tabelle 3c 1927

150—300 000	—	—	—
75—150 000	1	75 000	36
30— 75 000	1	46 800	14
20— 30 000	1	25 200	7
10— 20 000	4	54 749	18
5— 10 000	12	77 573	27
3— 5 000	17	61 799	24
1— 3 000	18	42 281	11
unt. 1 000	—	—	—
	54	383 402	137

Tabelle 3d 1932/33

150—300 000	—	75 000	—
75—150 000	1	51 100	40
30— 75 000	1	27 000	14
20— 30 000	1	76 826	7
10— 20 000	5	63 172	25
5— 10 000	10	65 801	24
3— 5 000	18	42 634	23
1— 3 000	19	2 232	16
unt. 1 000	4	—	4
	59	403 765	153

Anzahl der Zahntechniker	Gesamtzahl der Zahnbehandler	Auf 1 Zahnarzt kommen Einwohner	Auf 1 Zahntechniker kommen Einwohn.	Auf 1 Zahnbehandler kommen Einwohn.
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
24	56	3 250	4 333	1 857
6	9	7 833	3 916	2 611
16	26	5 050	3 156	1 942
9	15	8 459	3 861	2 316
4	6	4 000	2 000	1 333
—	—	—	—	—
—	1	650	—	650
59	113	29 242	17 766	10 709
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
27	60	3 404	4 124	1 872
5	9	6 094	4 875	2 708
14	28	3 768	3 768	1 919
20	32	4 898	2 939	1 836
13	20	3 439	1 892	1 204
4	6	2 663	1 332	888
—	—	—	—	—
83	155	24 266	18 890	10 427
—	—	—	—	—
13	49	2 083	5 769	1 532
13	27	3 343	3 600	1 733
5	12	3 600	5 040	2 100
16	34	3 041	3 421	1 610
32	59	2 873	2 424	1 315
42	66	2 575	1 471	936
29	40	3 844	1 458	1 057
—	—	—	—	—
150	287	21 359	23 183	10 293
—	—	—	—	—
12	52	1 875	6 250	1 442
15	29	3 650	3 406	1 796
7	14	3 857	3 857	1 928
19	44	3 073	4 043	1 746
23	47	2 632	2 746	1 344
40	63	2 860	1 645	1 044
29	45	2 664	1 470	947
3	7	558	744	319
148	301	21 069	24 161	10 566

Tabelle 4 **Pommern:**

Jahr	150—300 000	75—150 000	30—75 000	20—30 000
		Zahnärzte		
1914	36,4 %	—	10,1 %	18,2 %
1922	35,2 %	—	10,2 %	15,6 %
1927	27,1 %	—	17,1 %	7,2 %
1932/33	26,3 %	—	17,1 %	8,6 %
		Nichtapprobierte		
1914	34,5 %	—	12,1 %	13,8 %
1922	33,4 %	—	8,9 %	15,5 %
1927	26,9 %	—	18,6 %	1,5 %
1932/33	25,3 %	—	18 %	4 %
		Gesamte Zahnbehandler		
1914	35,7 %	—	11,5 %	15,6 %
1922	35,7 %	—	9 %	15,2 %
1927	27 %	—	18 %	3,1 %
1932/33	25,7 %	—	16,4 %	5,9 %

Tabelle 4 **Mecklenburg:**

		Zahnärzte		
1914	—	—	59,3 %	5,6 %
1922	—	—	45,8 %	5,6 %
1927	—	26,3 %	10,2 %	5,1 %
1932/33	—	26,1 %	9,2 %	4,6 %
		Nichtapprobierte		
1914	—	—	40,7 %	10,2 %
1922	—	—	32,5 %	6 %
1927	—	8,7 %	8,7 %	3,3 %
1932/33	—	8,1 %	10,1 %	4,7 %
		Gesamte Zahnbehandler		
1914	—	—	49,6 %	8 %
1922	—	—	38,7 %	5,8 %
1927	—	17,1 %	9,4 %	4,2 %
1932/33	—	17,3 %	9,6 %	4,7 %

Pommern:

10—20 000	5—10 000	3—5 000	1—3 000	bis 1 000
		Zahnärzte		
11,1 %	14,1 %	2 %	3 %	1 %
14,8 %	16,4 %	3,1 %	4,7 %	—
13,5 %	17,1 %	7,6 %	8 %	2,4 %
13,2 %	16,7 %	7,8 %	7,5 %	2,8 %
		Nichtapprobierte		
16,7 %	18,4 %	2,3 %	1,7 %	0,6 %
15,5 %	21 %	2,2 %	3,7 %	—
11,2 %	21,3 %	13 %	6,2 %	1,2 %
10 %	21,5 %	13 %	9,5 %	0,75 %
		Gesamte Zahnbehandler		
14,9 %	16,4 %	2,2 %	2,2 %	0,8 %
14,7 %	19,1 %	2,4 %	3,9 %	—
13,1 %	10,5 %	10,7 %	7 %	1,7 %
11,3 %	19,4 %	10,8 %	8,4 %	1,4 %

Mecklenburg:

		Zahnärzte		
18,5 %	11,1 %	3,7 %	—	1,9 %
19,4 %	16,7 %	9,7 %	2,8 %	—
13,1 %	19,7 %	17,5 %	8 %	—
16,3 %	15,7 %	15 %	10,5 %	2,6 %
		Nichtapprobierte		
26,1 %	15,3 %	6,8 %	—	—
16,9 %	24,1 %	15,7 %	4,8 %	—
10,7 %	21,3 %	28 %	19,3 %	—
13,1 %	15,5 %	27 %	19,7 %	2 %
		Gesamte Zahnbehandler		
23 %	13,3 %	5,3 %	—	0,9 %
18,1 %	20,6 %	13 %	3,9 %	—
11,9 %	20,6 %	23 %	13,9 %	—
14,6 %	15,6 %	20,9 %	14,9 %	2,3 %

B. Die öffentliche Zahnfürsorge in Pommern und Mecklenburg

a) Die Schulzahnpflege.

Der Schulzahnpflege kommt ein sehr großer und vor allem wichtiger Teil der öffentlichen Zahnfürsorge zu. Die Bedeutung liegt in der Vorbeugung, in der Gesunderhaltung des Gebisses in der Jugend. Die Zahnpflege hat möglichst früh beim Kinde einzusetzen, schon bei den Milchzähnen, die nur, wenn sie gesund sind, oder bei Erkrankung derselben frühzeitig genug behandelt werden und erhalten bleiben, für einen beschwerdefreien, guten Durchbruch der bleibenden Zähne garantieren. Gesunde bleibende Zähne aber sind unbedingte Voraussetzung für die Allgemeingesundheit des kindlichen Körpers überhaupt. Am sichersten kann man die Kinder in der Schule erfassen, sodaß die Untersuchung und Behandlung im Rahmen der Schule durchzuführen ist.

Zunächst folgen noch einige allgemeine Bemerkungen über Anfänge, Entwicklung, Aufgaben und Ziele, Aufbau der Schulzahnpflege und über die Kostenfrage.

Um die Mitte des vorigen Jahrhunderts begann der Wert der zahnärztlichen Fürsorge erkannt zu werden. Im Jahre 1851 verfaßte der Hofzahnarzt Talma in Brüssel eine Anleitung zur Bekämpfung der Zahnkaries der Schulkinder, ein Jahr später schrieb über dasselbe Thema der Breslauer Zahnarzt Jonas Bruck. Die staatlichen und städtischen Behörden aber wurden erst auf die Notwendigkeit einer systematischen Schulzahnpflege aufmerksam, als großangelegte Untersuchungen von Fenchel, Röse, Berten und Lipschütz u. a. den traurigen Zustand von Gebiß und Mund der Schulkinder zeigten. 1893 fand Fenchel im Hamburger Staatswaisenhaus unter 335 nur 12 gesunde Gebisse, es kamen also auf 1 Kind durchschnittlich 8 kariöse Zähne. Im Jahre 1894 untersuchte Lipschütz 407 Berliner Mädchen, nur 3 hatten ein kariesfreies Gebiß. Berten gibt von Würzburg und Umgegend 83 Prozent Zahnkranke von 3347 Kindern an. Vörkel in Elberfeld stellte 1897 unter 3987 Kindern beiderlei Geschlechts 5 Prozent frei von Karies und Röse unter 3460 Kindern bei den Knaben 1½ Prozent, bei den Mädchen nur 1 Prozent fest. Bis 1899 hatte man in Schleswig-Holstein 20 000 Kinder untersucht, von denen 95 Prozent an Karies litten.

Auf Grund dieser Ergebnisse brachte am 31. Juli 1891 das Preußische Kultusministerium einen Erlaß an die Schulbehörden

heraus, im naturkundlichen Unterricht auf die Bedeutung einer Zahn- und Mundpflege hinzuweisen und Anleitung dazu zu geben. Die erste praktische Durchführung der Schulzahnpflege in Deutschland übernahm Jessen, der 1902 an der Straßburger Universität eine Schulzahnklinik einrichtete; die zweite Klinik entstand 1904 in Darmstadt. Jessen zeigte, daß von 4000 untersuchten Kindern nur 104 ein gesundes Gebiß hatten, also 97,5 Prozent zahnkrank waren. 1909 gab es schon an 30 Orten Schulzahnkliniken. Ihren Wert erkannte der Ministerialdirektor Kirchner als Arzt in amtlicher Stellung, der der Bewegung eine zentrale Basis schuf im „Deutschen Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen" im Jahre 1909. 1911 bestand in 78 Orten Schulzahnpflege, 1913 stieg die Zahl auf 209. Die weitere Entwicklung wurde durch den Krieg behindert. Im Jahre 1920 fand man nur noch in 154 Städten die Durchführung der zahnärztlichen Fürsorge in den Schulen.

Die Forderung nach einer allgemein durchgeführten Zahnpflege stützt sich auf die Erkenntnis, daß kranke Zähne, überhaupt eine kranke Mundhöhle Fernwirkungen auf den Gesamtorganismus auszuüben vermögen; sie sind Infektionsträger. Die Bakterienflora in einer kranken Mundhöhle, weiter verschleppt, kann dem Körper und den verschiedensten Organen gefährlich werden. Bei verminderter Kautätigkeit infolge von Schmerzen bei Pulpitis und Periodontitis leidet die Verdauung. Als Folge davon, da die Nahrungsstoffe schlecht ausgenutzt werden, treten häufig Blutarmut, Nervosität, Unterernährung auf. Michel in Dresden stellte fest, daß bei schlechten Mundverhältnissen die Körperentwicklung zurückbleibt, daß aber im Gegensatz dazu die Kinder bei gesunder Mundhöhle kräftig und natürlich entwickelt waren. Hoffmann (München) fand unter 429 Knaben der Pasinger Volksschule 32 (7,5 Prozent), Heidenfeld unter 375 Mädchen 35 (9,3 Prozent) und Lipschütz (Berlin) unter 407 Schülerinnen 78 (19,3 Prozent) mit Hypoplasien des Schmelzes.

Die Aufgabe der Schulzahnpflege im Kampf gegen die Karies besteht nun prophylaktisch in Belehrung (Wort und Bild) der Schuljugend durch Lehrer und Schulzahnarzt, weiter in der Anleitung zur Zahn- und Mundpflege und endlich in einer geeigneten Behandlung sämtlicher an Karies erkrankten Schulkinder, nicht nur derjenigen, deren Eltern in der Lage sind, die Kosten aufzubringen, sondern auch der Minderbemittelten. Vor allem müssen auch die Eltern von der Notwendigkeit der zahnärztlichen Maßnahmen überzeugt werden, sodaß die Behandlung der Kinder mit ihrer Erlaubnis

durchgeführt werden kann, da ein gesetzlicher Zwang nicht besteht. Nach erfolgter Sanierung kommt dann noch die regelmäßige Kontrolle über Gebiß und Mund hinzu. Das Ziel ist dann erreicht, wenn der Jugendliche mit saniertem Gebiß die Schule verläßt und ins Erwerbsleben tritt und die Erziehung zur Mundpflege mitnimmt.

Erfolge blieben bis zum Krieg trotz Einrichtung vieler Schulzahnkliniken aus, da jede Erfahrung und jedes System fehlten. Kantorowicz machte auf die nicht gerade guten sozialen Endresultate aufmerksam, daß die Zahnkrankheiten nicht abnahmen. Die Gründe für das Versagen lagen einmal darin, daß der Besuch von Kliniken in das Ermessen der Eltern gestellt war. Bei dieser sogen. wilden Schulzahnpflege erschienen die Kinder nur beim Auftreten von Zahnschmerzen, also zu einem Zeitpunkt, wo die Behandlung mehrere Sitzungen erforderlich machte. Da blieb keine Zeit für vorbeugende Maßnahmen übrig. Ein weiterer Nachteil war das an manchen Orten übliche sogen. „Abonnementsystem". Die Eltern mußten die Behandlungskosten teilweise mitübernehmen in Form eines Beitrages. Natürlich wurde nur dann ein Abonnement auf Zahnbehandlung genommen, wenn das Kind Schmerzen bekam, und es wurde erst wieder erneuert, wenn nochmals Zahnweh auftrat. Kantorowicz gab klar umrissene Richtlinien für die Ausübung der Schulzahnpflege mit seiner Forderung nach frühzeitiger, kostenloser Behandlung möglichst aller Kinder innerhalb der Schulzeit. Vor allem wichtig ist die systematische Durchführung der Schulzahnpflege, sie hat sich aber im allgemeinen den örtlichen Verhältnissen, ihrer finanziellen Lage, der Einstellung der Zahnärzte am Ort anzupassen.

Im Laufe der Zeit haben sich verschiedene Systeme herausgebildet, die kurz hier Erwähnung finden sollen.

Beim Mannheimer System werden die Kinder erst vom 5. Schuljahr an in der Schule untersucht und in der Praxis behandelt. Somit kommen die Kinder verhältnismäßig spät zur Behandlung, meist mit weit vorgeschrittener Karies. Nach Kantorowicz verfallen danach ca. 25 Prozent der bleibenden Zähne der Zange.

Das verbesserte Mannheimer System fordert, daß die Kinder beim Eintritt in die Schule saniert und weiterhin halbjährlich untersucht und, wenn möglich, in der Praxis wieder behandelt werden. Es ist ein Fortschritt dem alten System gegenüber, aber die Erfolge sind auch zweifelhaft, da auf die Kinder kein Zwang ausgeübt werden kann.

Nach dem Frankfurter System wird die Schuljugend planmäßig in einer Zahnklinik versorgt, allerdings erst vom 11. Lebensjahre an. Die Leistungsstatistik von Offenbach zeigt: 551 Zahnfüllungen, darunter 387 einfache und 160 mit Vorbehandlung, die Zahl der Extraktionen beträgt 416. Darin zeigt sich deutlich der Nachteil auch dieser Behandlungsart.

Heute hat man die Erkenntnis gewonnen, daß das Bonner System die beste Methode darstellt, die die Sanierung der Kinder vom 1. Schuljahr an bis zum Austritt aus der Schule vorschreibt. Die Schulkinder werden halbjährlich untersucht, die bleibenden Zähne behandelt, die Milchzähne nur bei Schmerzen oder bei Gefährdung der nachrückenden Zähne. Nach Angabe der Bonner Klinik werden 96 Prozent der Kinder für dauernd saniert, Extraktionen sind selten. Dieses System zeitigt zweifellos die größten sozialhygienischen Erfolge, wenn auch das Ergebnis allzu hoch angegeben erscheint. Es ist deshalb von den meisten Städten übernommen worden, die Schulzahnfürsorge durchführen lassen.

Als Behandlungsstätte kommt zunächst die Zentralklinik in Frage und zwar in mittleren Städten bis zu 120 000 Einwohnern. Die Räume der Klinik bestehen aus einem Behandlungszimmer und nach Möglichkeit aus 2 Wartezimmern. Für die Forderung eines zweiten Wartezimmers spricht die notwendige Trennung der behandelten und nichtbehandelten Kinder. In Ermangelung des Raumes läßt man sie am besten im Operationszimmer warten. Die Klinik wird möglichst in einem öffentlichen Gebäude untergebracht.

Die Schulzahnpflege wird in Großstädten und Landbezirken zweckmäßig dezentralisiert. Die Arbeitsweise ist die gleiche wie bei der Zentralklinik. Durch eine Nebenstelle sollen etwa 6000 Kinder versorgt werden. Man bringt sie am richtigsten in einer Schule des Bezirkes unter und so, daß sie von allen Kindern leicht erreicht werden kann. Das ist schwieriger bei kleinen Orten oder Dörfern wegen der manchmal weiten Entfernungen. Die Versorgungszahl wird sich dann nach den örtlichen Verhältnissen zu richten haben. Oft verursacht dort eine feste Behandlungsstätte erhebliche Kosten. Vorteilhafter sind darum in Landbezirken die sogen. Wanderkliniken, die in einem Auto oder Wagen untergebracht, regelmäßig von einem Dorf zum andern gefahren werden können und solange an einer Station bleiben, bis sämtliche Kinder untersucht und behandelt sind. Dieser Gedanke stammt von Scherer, der sie zuerst im Landkreis Dortmund einrichtete und dem es dadurch gelang, die Versorgungszahl der Schulkinder be-

deutend zu erhöhen. Nach S t e i n wurden 81 Prozent der Schüler saniert, ein befriedigendes Resultat. In Bonn ist auch ein automobiler Schulzahnarztwagen mit vollständiger Einrichtung in Betrieb, der den Landkreis Bonn versorgt.

Ueber die Kostenfrage muß noch einiges beigefügt werden. Die Aufbringung der Mittel kann einmal vollständig von der Gemeinde übernommen werden, natürlich ist die Schulzahnpflege dann vollkommen abhängig von der finanziellen Lage des Ortes. Es wäre erstrebenswert, daß auch die Krankenkassen Beihilfe leisten, da sie selbst den größten Nutzen daraus ziehen. Denn im allgemeinen sind die Kinder, die später Krankenkassenmitglieder werden, bei Austritt aus der Schule nach vorausgegangener erfolgreicher Schulzahnpflege vollkommen saniert. Für die Kassen fallen somit später hohe Summen für langwierige Wurzelbehandlungen, Extraktionen und Gewährung von Zahnersatz fort und die Behandlung wird billiger, wenn dann laufend die verhältnismäßig geringen Zahnschäden beseitigt werden. Weiterhin kommen die Eltern als Kostenträger in Frage, wie bei dem Abonnementsystem, das zuerst in Duisburg eingeführt wurde. Wie schon gesagt, ist das System wenig erfolgreich, da nur dann die Kinder in Behandlung gegeben werden, wenn Zahnschmerzen auftreten.

Nach diesen allgemeinen Ausführungen bleibt zu untersuchen, wie speziell in Pommern und Mecklenburg die Schulzahnpflege ausgeübt wird. Das Material wurde durch Aussendung von Fragebogen an die Kreisärzte, Schulzahnärzte und Leiter der Schulzahnkliniken beschafft.

Von den 28 ausgesandten Fragebogen der Provinz Pommern wurden 4 nicht beantwortet. Die Schulzahnpflege besteht hier mit Ausnahme für die Mittelschulen in Stargard und Naugard ausschließlich für die Volksschulen. Nach den Angaben der Kreisärzte wird keine Schulzahnpflege betrieben in den Kreisen Demmin, Kolberg-Körlin, Dramburg und im Landkreis Franzburg-Barth. Im Kreise Schlawe ist in 3 Volkschulen die Schulzahnpflege aus Mangel an Mitteln aufgehoben worden, ebenso wurden die 1923 eingeführten Verträge mit den praktischen Zahnärzten 1930 im Landkreis Greifswald gelöst. Versuche zur Neueinführung waren stets erfolglos. Im Landkreis Stolp bestand in Stolpmünde Schulzahnpflege bis vor 2 Jahren. Infolge der schlechten Finanzlage wurde ein Zahnarzt, der von 1929 bis 1932 im Kreise Belgard mit der Untersuchung und Behandlung der Landschulkinder beauftragt war, abgebaut. In Saßnitz (Kr. Rügen) ist die Schulzahnpflege auch eingegangen.

Die meisten Kreise in Pommern lassen durch Schulärzte die Kinder auf Zahnschäden untersuchen und die Eltern benachrichtigen. Die Behandlung wird von den ansässigen praktischen Zahnärzten und Dentisten übernommen. Dabei steht es im Ermessen der Eltern, ihre Kinder behandeln zu lassen. Die Kosten tragen die Eltern selbst, die Krankenkassen nur dann, wenn die Eltern versichert sind. In folgenden Kreisen wird die Schulzahnpflege nur durch den Schularzt durchgeführt: Ueckermünde, Regenwalde, Lauenburg-Stadt, Schlawe, Stralsund, Neustettin-Stadt, Bütow, Anklam, Rügen, Köslin, Pyritz, Cammin und Landkreis Greifswald. In Regenwalde finden jährlich einmal Untersuchungen von zwei Jahrgängen der Schulkinder statt (1933 allerdings keine). Die Kosten der Minderbemittelten werden in Stralsund, das 44 000 Einwohner hat, vom Wohlfahrtsamt getragen, das alljährlich einen Betrag für Schulzahnbehandlung in den Etat einsetzt. In Bütow tritt in Notfällen auch das Kreiswohlfahrtsamt ein, ebenso in Köslin und Pyritz für nichtversicherte Unbemittelte. Die Gelder werden in Anklam zum Teil von der Gemeinde und zum Teil durch Krankenkassen aufgebracht.

Die Schulzahnärzte, die in den pommerschen Städten bzw. Kreisen beschäftigt sind, haben alle geantwortet. Soweit mir Material zugesandt worden ist, will ich es hier verwerten. Die folgende Tabelle gibt die Orte an, in denen die Schulzahnpflege durch Schulzahnärzte ausgeübt wird, wieviel Kinder untersucht, behandelt und saniert wurden und wer die Mittel dafür zur Verfügung stellte.

Tabelle 5 **Pommern:**

Ort	Träger der Schulzahnpflege	Jahr	Es werden versorgt	Personal	Welche Jahrgänge	Wie oft
Kreis Greifenhagen	Kreis-Verwaltung	Sommer 1933	Volksschulen	3 nebenamtliche Zahnärzte	alle	halbjährlich
Stargard Stadt	Stadt	1932/33	9 Volks- und Mittelschulen	5 nebenamtliche Zahnärzte	alle	1mal jährlich Konfirm. 2mal
Kreis Greifenberg	Kreis-Wohlfahrtsamt	1932 33	Volksschulen	7 nebenamtliche Zahnärzte	alle	1mal im Jahr
Naugard Stadt	Stadt	1932/33	Volks- und Mittelschule	2 nebenamtliche Zahnärzte	alle	halbjährlich
Stolp Stadt	Stadt	1932/33	Volksschulen	Sämtliche Stolper Zahnärzte	alle	1mal im Jahr
Kolberg Stadt	—	—	8 Volksschulen	5 nebenamtliche Zahnärzte	alle	1mal im Jahr

Mecklenburg:

Warnemünde	Orts-Verwaltung	1932/33	Volks-, Mittel- und Privatschulen	1 Zahn. h. a. 1 Zahn. n. a. 1 Gemeindeschwester	alle	1mal im Jahr
Rostock	Stadt	1932/33	Volksschulen und Kindergarten	1 Zahnarzt hauptamtl. 1 Schwester	8. Kl. u. kl. Kinder	1mal im Jahr

durch Schulzahnärzte

Zahl der Kinder	Zahl der Untersuch.	Zahl der behand. Kinder	Zahl der Saniert.	Poliklin. Behandl.	Leistungen: Milchz.	Leistungen: bleib. Z.	An Extrak.	Auch Reg.	Kostenträger
7 520	7 520	3 835	6 724	—	—	3 981	275	selten	Kosten d. d. Kreis für 33 6 000 Mk. bew.
6 951	6 951	—[1])	—	—	—	—	—	—	Krankenkasse, Selbstzahler u. d. öff. Mittel
—	5 723	—[2])	—	—	am Molar. und Eckz.	—	—	ev. auf Antrag	Behandlung der ersten 3 Schulj. unentgeltlich
—	1 135	—	—	—	—	—	—	—	Behandlung auf Kost. der Eltern und Krankenk.
9 026	5 362	906	906	—[3])	—	—	—	nein	Jahreskarte 2.50 für Minderbemittelte
—	-	—	—	—	—	—	—	—	d. städt. Gesundh.-Fürs. Pausch. 7.50
800	800	—	—	—	—	—	—	nur wenn Eltern selbst zahlen	behandl. pfl. 78 %, 750.- v. d. Ortsverwalt. f. Minderbemittelte
ca. 6 000	105	2 015	ca. 75 %	ca. 1 600	688	2 140	127	nein	KeineKostenbeiträge der Eltern

1) Zahl konnte nicht angegeben werden, da freie Aerztewahl besteht.
2) Es wurde keine Statistik geführt.
3) Zahl ist nicht mehr anzugeben.

Von Schulzahnkliniken, in denen am erfolgreichsten die Karies der Schulkinder bekämpft werden kann, sind in der Provinz Pommern nur 2 eingerichtet und zwar in Greifswald und Stettin. Bis Juli 1933 war in Neustettin eine Schulzahnklinik der Krankenkassenzahnklinik angegliedert, sie ist dann aufgelöst worden. Die Greifswalder Schulzahnklinik, die seit 1913 besteht, ist dem zahnärztlichen Institut der Universität angeschlossen; Schulzahnarzt ist jeweils der 1. Assistent der Klinik, dem eine Helferin zur Seite steht. 1931 wurden 866 Schulkinder behandelt, 707 im Jahre 1932. Kosten werden durch ein Pauschale an die Klinik gedeckt. Diese Schulzahnpflege gilt im allgemeinen nur für Volks- und Mittelschulen, Gymnasium und Lyzeum können daran teilhaben durch Zahlung von 4 RM. pro Kopf und Jahr. Mangels Personal sind Statistiken über Leistungen nicht angelegt worden. In Stettin stehen der Schulzahnklinik an Personal 3 Zahnärzte und 3 Helferinnen zur Verfügung. Die Kinder, und zwar die unteren 3 Jahrgänge, werden einmal jährlich kostenlos untersucht und behandelt, nach Bedarf werden auch außerhalb der Klinik Röntgenaufnahmen gemacht. Der Leiter Dr. M e r r e s stellte mir freundlicherweise den Jahresbericht 31/32 zu, im Schuljahr 1932/33 sind auch dort Einschränkungen nötig geworden. Danach wurden 11 501 Kinder untersucht, davon waren 5997 Kinder behandlungsbedürftig, die Behandlung wurde in 3291 Fällen durchgeführt; am Schlusse des Schuljahres waren 8795 Kinder als saniert zu betrachten, 74 Prozent der Gesamtzahl der Kinder. Das ist ein guter sozialhygienischer Erfolg. Als Leistungen sind zu nennen 6668 Füllungen an bleibenden Zähnen, davon 629 mit Vorbehandlung, 247 Milchzahnfüllungen, davon mit Wurzelbehandlung 110, 333 Extraktionen an bleibenden und 2439 an Milchzähnen. Poliklinisch wurden 829 Kinder versorgt: 509 Extraktionen von Milchzähnen, 244 von bleibenden Zähnen, 905 Füllungen an bleibenden Zähnen mit 456 Vorbehandlungen und 304 Wurzelfüllungen; die Gesamtleistung betrug 4485.

Von den Mecklenburger Kreisärzten haben 2 die Beantwortung der Fragebogen unterlassen. Es besteht in den Kreisen Parchim und Neustrelitz keine Schulzahnpflege. Sie wird nur vom Schularzt durchgeführt in den Kreisen Wismar, Friedland, Waren, Schwerin, Güstrow, Ludwiglust, Malchin und Hagenow. Es erübrigt sich, an dieser Stelle nochmals den Weg, der beschritten wird durch Benachrichtigung der Eltern, zu zeigen, da ich ihn schon für Pommern auseinandergesetzt habe. In Wismar tritt für die Kosten der Zahnbehandlung nur bei Unbemittelten das Amt ein, in Friedland und Waren die Gemeinde, in Schwerin und Ludwigslust das Wohlfahrts-

amt, im Kreise Güstrow die Armenfürsorge. Schulzahnärzte sind nur in Boizenburg, Warnemünde und Rostock (s. Tabelle 5) tätig. Die Schulzahnklinik in Rostock besteht seit 1911. Näheres über Leistungen der Klinik bekam ich nicht mitgeteilt.

b) Die Zahnkliniken.

Nachdem nun über Schulzahnkliniken und Schulzahnpflegestätten, die zur Vorbeugung und Gesunderhaltung der Zähne der Schulkinder eingerichtet wurden, das Nötige gesagt worden ist, bleibt noch zu prüfen, wie für die Untersuchung und Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten der Erwachsenen gesorgt wird. In Pommern wie auch in Mecklenburg gibt es verhältnismäßig wenig Zahnkliniken. Zu unterscheiden ist zwischen Zahnkliniken mit poliklinischem Betrieb und solchen, die von den Trägern der Sozialversicherung, den Krankenkassen und ihren Verbänden, für ihre Mitglieder unterhalten werden. Polikliniken bestehen an den Universitätszahnkliniken in Greifswald (Pommern) und Rostock (Mecklenburg). Die Innungs- und Betriebskrankenkassen betreiben keine eigenen Kliniken, wohl aber die Orts- und Landkrankenkassen. Diese Eigenbetriebe, die erst in den letzten 10 Jahren häufig nach dem Vorbild der Schulzahnkliniken entstanden sind, stehen jedem Sozialversicherten, auch dem Unbemittelten, mit zahnärztlicher Hilfe bei.

Die Poliklinik der Universität Greifswald besteht seit 1901, 1913 wurde dem zahnärztlichen Institut die städtische Schulzahnpflege und 1924/25 die zahnärztliche Fürsorge der Studenten im Rahmen der Akademischen Krankenkasse angeschlossen. Die Patientenzahl betrug 1931 4020, dazu kamen 1365 Studenten und 866 Schulkinder; im Jahre 1932 wurden 4315 Patienten, 892 Studenten und 707 Schulkinder behandelt. Die Kosten tragen die Patienten, die Krankenkassen oder das Wohlfahrtsamt. Die Leistungen wurden, da sie mangels Personal nicht festgestellt waren, nicht angegeben. Im übrigen sind an der Klinik 8 hauptamtliche Zahnärzte — der Direktor, ein Privatdozent, 4 außerplanmäßige Assistenten, 1 Schulzahnarzt und 1 Zahnarzt für die Akademische Krankenkasse — 2 Techniker, 2 technische Assistenten, 2 Helferinnen, je 1 Helferin für die Schulzahnpflege und die Akademische Krankenkasse und eine Büroangestellte tätig, ferner eine große Anzahl von Studierenden.

In Mecklenburg wurde die Universitätsklinik in Rostock 1908 eröffnet, am 1. Oktober 1920 vom Staat übernommen. 1931 wurden 5484 Patienten poliklinisch und 228 stationär behandelt, im Jahre 1932 6312 poliklinisch und 223 stationär. An Personal stehen 6

hauptamtliche Zahnärzte, 3 Techniker, 7 Assistentinnen und 1 Schwester zur Verfügung. Die Behandlung wird auch von den Studierenden übernommen. Weitere Feststellungen über Leistungen, Kostenträger wurden nicht mitgeteilt.

Nach den Untersuchungen von Mahner im Jahre 1930 gibt es in Pommern 9 Krankenkassenkliniken, in Mecklenburg nur eine und zwar in Waren. Die Krankenkassen fordern entweder Klinikbehandlung oder stellen es ihren Mitgliedern frei, die ortsansässigen Zahnärzte und Dentisten zu konsultieren. Im folgenden sind die Orte genannt, an denen sich Kliniken dieser Art befinden.

Pommern:

1. Regierungsbezirk Stettin:

A.O.K. Klinik in Stettin, gegründet 1917 (mit Klinikzwang).

A.O.K. Kliniken im Kreise Ueckermünde: Torgelow, Pasewalk und Ueckermünde, gegründet 1929 bzw. 1930 (mit Klinikzwang).

2. Regierungsbezirk Köslin:

A.O.K. und A.L.K. Klinik in Bublitz, gegründet 1926 (mit Klinikzwang).

A.O.K. und A.L.K. Klinik im Kreise Neustettin: Neustettin, Ratzebur, Bärwalde, Tempelburg, gegründet 1925 (mit Klinikzwang).

Mecklenburg:

A.O.K. Klinik in Waren, gegründet 1925 (mit Klinikzwang für Familienangehörige).

Im Jahre 1930 gab es in Pommern 76628 und in Mecklenburg 3885 Stammversicherte. Die Behandlung wurde ausschließlich von Zahnärzten durchgeführt und zwar betrug ihre Zahl in den Krankenkassenzahnkliniken Pommerns 18. Im einzelnen macht Mahner für die Stettiner Klinik folgende Angaben: Beschäftigt werden 9 Zahnärzte, 9 Techniker und 11 Hilfspersonen. An Leistungen werden 184 998,60 RM., an Kosten 183 334,71 RM. aufgeführt, sodaß als Gewinn 1663,89 RM. bleiben.

c) Die Krankenkassen.

Die zahnärztliche Versorgung ist weiterhin für einen großen Teil der Bevölkerung für Pommern und Mecklenburg durch die reichsgesetzlichen Krankenkassen, durch Orts-, Betriebs-, Land- und Innungskrankenkassen sichergestellt. Nach den Angaben der „Statistik des Deutschen Reiches“ Band 389, 420, 431 sind die Anzahl der Kassen, ihre Mitgliederzahl, ihre gesamten Reineinnahmen und -ausgaben für Zahnbehandlung für die Jahre 1929, 1930, 1931 aus den nachfolgenden Tabellen ersichtlich:

Tabelle 6

Pommern 1929

Kassenart	Anzahl d. Kassen im Jahres-durch-schnitt	Anzahl der Mitglieder im Jahres-durchschnitt	Reinausgaben insgesamt RM.	Ausgaben für Zahnbehandlung für Mitglieder und Familien-angehörige
Ortskrankenk.	52	238 639	18 841 544	939 372
Betriebskrank.	73	58 956	6 816 905	335 430
Landkrankenk.	29	219 898	10 285 890	622 004
Innungskrank.	24	11 465	919 420	64 332
	178	528 958	36 863 759	1 961 138

Mecklenburg 1929

Ortskrankenk.	35	112 267	8 978 425	494 056
Betriebskrank.	17	10 898	1 309 358	66 053
Landkrankenk.	24	121 111	7 582 090	334 257
Innungskrank.	5	670	47 457	3 300
	81	244 946	23 917 330	897 666

Pommern 1930

Ortskrankenk.	52	239 549	17 315 138	1 001 752
Betriebskrank.	67	59 090	5 871 057	339 666
Landkrankenk.	29	215 776	9 892 182	649 869
Innungskrank.	24	11 066	822 931	63 879
	172	525 481	33 901 308	2 055 166

Mecklenburg 1930

Ortskrankenk.	33	109 439	8 046 821	472 105
Betriebskrank.	16	10 373	1 063 319	70 007
Landkrankenk.	24	121 140	7 357 289	363 316
Innungskrank.	5	653	37 193	3 906
	78	241 605	16 504 622	809 334

Pommern 1931

Ortskrankenk.	52	235 444	15 529 793	974 858
Betriebskrank.	65	50 641	4 875 861	611 824
Landkrankenk.	29	204 559	8 903 255	288 403
Innungskrank.	24	10 367	671 729	55 548
	170	501 011	29 980 638	1 930 633

Mecklenburg 1931

Ortskrankenk.	33	103 553	6 941 332	434 954
Betriebskrank.	16	10 913	9 045 55	338 496
Landkrankenk.	24	113 764	6 550 252	66 758
Innungskrank.	4	621	49 787	4 527
	77	228 851	15 345 926	844 735

Von den 170 reichsgesetzlichen Krankenkassen in Pommern wurden 501 011 Einwohner im Jahre 1931 erfaßt, in Mecklenburg von 77 Kassen 228 851 Personen.

In der Zahl der Kassen, der Mitglieder und der Ausgaben ist für 1931 gegenüber dem Vorjahr infolge der Wirtschaftskrise eine Abnahme unverkennbar. Immerhin zeigt sich, daß der Gedanke der Notwendigkeit der Gesunderhaltung des Gebisses und Mundes in den weitesten Kreisen Platz gegriffen hat, sodaß heute und überhaupt in den letzten Jahren die Ausgaben für Zahnbehandlung einen beachtlichen Teil der Reinausgaben der Kassen ausmachen.

C. Zusammenfassung

In der Allgemeinfürsorge ist die Zahnheilkunde heute ein wichtiger Zweig von sozialhygienischer Bedeutung. In weitesten Kreisen hat man sich von der Notwendigkeit einer Zahn- und Mundpflege als der unerläßlichen Vorbedingung für die Allgemeingesundheit des Körpers überzeugen lassen.

Auf Grund der Untersuchung über die zahnpflegerische Versorgung von Pommern und Mecklenburg erhellt, daß zwar die Zahl der Zahnärzte eine erhebliche Zunahme erfahren hat, daß aber die Zahntechniker noch immer einen größeren Teil aller Zahnbehandler ausmachen. Erfreulich ist die Tatsache, daß auch besonders heute kleinere Orte zahnpflegerisch versorgt sind.

Die Schulzahnpflege hat sich im Laufe der Zeit gut entwickelt, es ist allgemein klar erkannt worden, daß sie von großer Bedeutung ist, wenn auch infolge der schlechten finanziellen Lage der Orte größere Einschränkungen nötig wurden und häufig die Schulzahnpflege ganz eingestellt werden mußte. Die Schulkinder werden, wenn nicht in Schulzahnkliniken, die in Stettin, Greifswald und Rostock bestehen, entweder durch den Schularzt oder durch Schulzahnärzte regelmäßig untersucht.

Die Zahnfürsorge für die Erwachsenen wird zum größten Teil durch Krankenkassen sichergestellt. Die Patienten werden entweder in eigenen Zahnkliniken oder von den zugelassenen Zahnärzten oder Zahntechnikern in freier Praxis behandelt. Außer den 10 Krankenkassenkliniken in Pommern und Mecklenburg haben die Polikliniken der Universitäten Greifswald und Rostock Erwähnung gefunden. Weiter wurden die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenkassen ermittelt.

Die Landesversicherungsanstalten leisten freiwillig Beihilfe zu notwendigen Zahnbehandlungen. Nach den Verwaltungsberichten

der Landesversicherungsanstalt Pommern in Stettin wurden im Jahre 1930 5042 Fälle — 3014 zahnkranke Männer und 2028 Frauen — behandelt. Für 1931 wurde die Bewilligung von Beihilfen für Zahnersatz ganz eingestellt, in 4322 Fällen wurde bei 2618 Männern und 1704 Frauen die Behandlung mit Erfolg durchgeführt. Im Jahre 1932 sind wegen der ungünstigen wirtschaftlichen Lage weitere Abbaumaßnahmen notwendig geworden. Es wurden nur noch 48 Patienten von Zahnkrankheiten geheilt, davon 40 Männer und 8 Frauen.

Ueber die zahnärztlichen Leistungen der Fürsorgeverbände von Pommern und Mecklenburg waren genauere Angaben nicht zu erhalten.

Am Schlusse dieser Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. K. W. Jötten für die gütige Ueberlassung des Themas und alle Mühewaltung sowie Herrn Dr. H. Reploh für zahlreiche Anregungen herzlichst zu danken.

Literatur-Verzeichnis

Bejach: Adreßkalender der Zahnärzte im Deutschen Reich 1922. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1922.

— Adreßkalender der Zahnärzte im Deutschen Reich 1927/28. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1927.

— Deutsches Zahnärztebuch 1932/33. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1932.

Bunge: Statistisches über den deutschen Zahnärztestand. Zahnärztliche Mitteilungen, Jahrgang 23, 1932, Seite 542.

— Die deutsche Zahnärzteschaft in der Statistik (Deutsches Zahnärztebuch 1932/33).

Dressel: Statistische Betrachtung über die zahnärztliche Versorgung des deutschen Volkes im Jahre 1927. Zahnärztliche Rundschau, Jahrgang 36, 1927. Nr. 43.

Epling: Results of eight years of school hygiene in the public schools of west Virginiae 'Oral Topics VI. Ref in Misch: Fortschritte der Zahnheilkunde. 4. Bd. 2. Teil, 1928, Seite 1178.

Hemmrich: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Hessen-Nassau und des Volksstaates Hessen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Diss. Hygienisches Institut, Münster 1933.

Hoffmann: Ziele und Wege der Schulzahnpflege. Reichsgesundheitsblatt I. Nr. 51, 1926, S. 1046 ff.

— Ueber den gegenwärtigen Stand der zahnärztlichen Versorgung des Deutschen Reiches. Archiv für soziale Hygiene und Demographie 1932. S. 394 ff.

Kirchner: Zahnärztlicher Kalender für das Deutsche Reich 1914. Verlag Julius Springer, Berlin 1914.

Mahner: Eigenbetriebe der Krankenkassen. 1. Teil. Zahnkliniken. Verlag für Wirtschaft und Verwaltung. Berlin 1930. S. 76. 125 ff.

Merschkötter: Die zahnärztliche Versorgung der Schuljugend und ihre sozial-hygienische Bedeutung. Diss. Hygienisches Institut, Münster 1927.

Misch: Zahnärztlich-soziale Hygiene, in Misch: Fortschritte der Zahnheilkunde. Bd. II, 1. Teil, 1926. Seite 463.

Möllmann: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Diss. Hygienisches Institut, Münster 1933.

Ritter-Kientopf: Die Schulzahnpflege, ihre Organisation und Betrieb. Berlin 1916, Seite 126.

Scherer: Statistik des Deutsches Reiches, Bd. 389: Die Krankenversicherung im Jahre 1929 nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1930. Verlag von R. Hobbing, Berlin 1931.

Schulz: Reichsversicherungsordnung in der neuen amtlichen Fassung 1930. Verlag von R. Hobbing, Berlin 1930.

— Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 420: Die Krankenversicherung im Jahre 1930 nebst vorläufigen Ergebnissen für 1931. Verlag von R. Hobbing, Berlin 1932.

— Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 431: Die Krankenversicherung im Jahre 1931 nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1932. Verlag R. Hobbing, Berlin 1933.

Tholuck: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Verlag G. Thieme, Leipzig 1926.

— Schulzahnpflege in Fortschritte der Zahnheilkunde, 1. Bd., 1925, Seite 1053—77. 2. Bd., 1926, Seite 1095.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1922. Verlag R. Hobbing, Berlin 1932.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1927. Berlin 1927

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1933. Berlin 1933

Lebenslauf

Am 16. September 1910 wurde ich, Edith Müller, Tochter des Buchhändlers Ernst Müller, in Spittel (Elsaß-Lothringen) geboren. Nach 4 Volksschuljahren besuchte ich bis Weihnachten 1925 das Lyzeum der Franziskanerinnen „Aloisianum“ in Gelsenkirchen, anschließend das Oberlyzeum der Schwestern von der Göttlichen Vorsehung St. Mauritz Münster, und erhielt dort Ostern 1930 das Reifezeugnis. Ich studierte in Bonn, Münster, Kiel und München Zahnheilkunde. Im Oktober 1931 bestand ich in Münster das zahnärztliche Vorexamen und im November 1933 die zahnärztliche Staatsprüfung.

Edith Müller.